

Artículo especial

En busca del origen de los farmacéuticos titulares

Fernando Parrilla Valero *

Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 25 de abril de 2007

Aceptado el 6 de mayo de 2008

Palabras clave:

Salud pública

Sanidad municipal

Farmacéutico titular

Siglo XIX

RESUMEN

La evolución de la salud pública en España durante el siglo XIX se puede dividir en tres etapas bien diferenciadas. En la primera (1812–1833), el reinado de Fernando VII impidió el desarrollo de los postulados liberales: «la autonomía de los ayuntamientos en materia de higiene y salud pública». La segunda (1833–1873) se caracteriza por el desarrollo legislativo de la organización sanitaria española. Como consecuencia de este nuevo marco legislativo, y en el contexto del higienismo («la desigualdad social como origen de la enfermedad»), aparecen las figuras de los sanitarios locales (facultativos titulares) contratados por los ayuntamientos para encargarse de la asistencia médica de los pobres (médico titular), de la asistencia farmacéutica de los pobres (farmacéutico titular) y de la inspección sanitaria de la carne de los mataderos (veterinario titular). La tercera (1873–1904) viene con el principio de una nueva era (la microbiología) y el inicio del método científico. La microbiología impulsa por todo el Estado la creación de los Laboratorios Municipales, y sienta las bases que darán origen, a principios del siglo XX, a la creación de los Cuerpos Sanitarios de Medicina, Farmacia y Veterinaria con una estructura organizativa bien definida y unas atribuciones más amplias.

© 2007 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

In search of the origin of municipal pharmacists

ABSTRACT

The evolution of public health in Spain during the 19th century can be divided into three stages. In the first stage (1812–1833), the reign of Fernando VII prevented the development of the liberal postulates: «the autonomy of the city councils in the matter of hygiene and public health». The second stage (1833–1873), was characterized by the legislative development of sanitary organization in Spain. As a result of this new legislative framework, and in the context of social hygiene («social inequality as the origin of disease»), the figures of municipal health professionals appeared, engaged by the city councils to be in charge of the medical assistance of the poor (municipal physician), of the pharmaceutical assistance of the poor (municipal pharmacist), and of the health inspection of meat from the slaughterhouses (municipal veterinarian). The third stage (1873–1904), marked the beginning of a new age (microbiology) and the beginning of the scientific method. Microbiology prompted the creation of municipal laboratories throughout the state and laid the foundations for the creation of the Healthcare Services of Medicine, Pharmacy and Veterinary Science at the beginning of the 20th century. These organizations would have a well-defined organizational structure with wider functions.

© 2007 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Public health

Municipal health

Municipal pharmacist

19th century

Introducción

Hasta el siglo XIX no hubo en España una organización sanitaria municipal estable. Aunque desde la Edad Media se conoce la existencia de las Juntas Locales de Sanidad (Juntas del Morbo, o morbería), se trataba de órganos no permanentes, formados por varios de los regidores del municipio y algún médico, cuya función era luchar contra las epidemias. El carácter de estas primeras Juntas era más de policía sanitaria (orden público) que de salud pública (saneamiento)¹.

Es también en el siglo XIX cuando aparecen las figuras de los facultativos titulares, también denominados sanitarios locales. El municipio asume las funciones de salubridad y salud pública, y para ello contrata médicos y farmacéuticos municipales destinados a la asistencia de los pobres, e inspectores de carnes (veterinarios municipales) para realizar controles sanitarios en los mataderos (Real Orden de 25 de febrero de 1859 que aprueba el «Reglamento para la inspección de carnes en las capitales de

provincia y cabezas de partido»). Sin embargo, estas funciones se realizaban en condiciones muy precarias: recursos escasos, salarios bajos e incumplimiento de los contratos por parte de los ayuntamientos morosos.

Este trabajo pretende situar en el contexto social y político del siglo XIX la figura del Farmacéutico Titular, sin pretender explicar su papel en el siglo XX².

Contexto histórico

La evolución de la salud pública en España durante el siglo XIX se puede dividir en tres etapas bien diferenciadas³:

Primera etapa (1812–1833)

El reinado absolutista de Fernando VII (1814–1833) impidió la puesta en marcha de los principios liberales aprobados por la Constitución de Cádiz (1812) y por el trienio liberal (1820–1823). La Constitución de Cádiz otorgaba a los ayuntamientos las funciones de policía de salubridad, y de comodidad y cuidado de los hospitales, hospicios, casas de expósitos y demás

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: parrilla.valero@cofb.net

establecimientos de beneficencia. El desarrollo posterior de la Instrucción Sanitaria (1813) concedió a los ayuntamientos la máxima autoridad en materias de vigilancia de la salud de la población⁴. Durante el trienio liberal se aprobó el Reglamento General de Beneficencia (1821), que otorgaba a los ayuntamientos la responsabilidad en materia de casas de maternidad, lactancia, educación infantil, casas de socorro, socorro domiciliario y hospitalidad pública. En 1822 no pudo aprobarse el proyecto de Código Sanitario basado en los principios liberales de la Constitución de 1812, que hubiera significado la primera ley sanitaria del país. La Instrucción de 1823 «para el gobierno económico y político de provincias» adjudicó a los municipios la autonomía sanitaria, aunque subordinada a los jefes políticos en caso de epidemia. Las tesis liberales proponían que el individuo debía encargarse de su propia salud y el Estado únicamente se ocuparía de las cuestiones de orden público: epidemias y pobreza.

En los municipios, las Juntas Locales no permanentes que se encargaban del control de las epidemias (fiebre amarilla y cólera), y los médicos locales contratados por los municipios para la asistencia médica de los contagiados, eran las únicas estructuras sanitarias municipales a comienzos del siglo XIX.

Segunda etapa (1833–1873)

Con la muerte de Fernando VII (1833) comienza la transformación y la modernización del país (nueva división provincial de Javier de Burgos [1833], desamortización de Mendizábal de las tierras de la Iglesia [1836])⁵. A mediados de siglo XIX, las condiciones higiénicas de pueblos y ciudades eran lamentables: las casas eran pequeñas e insalubres, con notorio hacinamiento, y a menudo convivían personas y animales. Las calles no tenían empedrado y durante las épocas de lluvia se volvían intransitables. El alcantarillado era precario o casi inexistente, y excrementos y aguas sucias se vertían de forma directa a las calles, huertas y cuadras, aunque en ocasiones se dispusiera de pozos ciegos. Los cementerios se encontraban intramuros y el traslado de los cadáveres se realizaba al descubierto, lo que era especialmente peligroso en caso de epidemias¹.

En este contexto social, el higienismo se erigió como una doctrina capaz de paliar los males del país, asumiendo que las desigualdades sociales estaban en el origen de la enfermedad. El higienismo se convirtió en mediador del conflicto social, con un discurso basado en la educación (moralización) de las clases populares y en el saneamiento del medio (abastecimiento de agua potable, etc.), superando la teoría miasmática como origen de las infecciones.

El desarrollo industrial de las grandes ciudades agravó el problema. A la falta de higiene en la vivienda y en las fábricas se sumaron las extensas jornadas de trabajo, los bajos salarios y una alimentación deficiente. Además, el desplazamiento hacia las ciudades de viudas, huérfanos, enfermos y jornaleros no cualificados que no encontraban refugio en la beneficencia ni en el trabajo, aumentó el número de marginados sociales. Esta situación no mejoró, y la falta de higiene de las ciudades y de las zonas rurales fue una constante durante todo el siglo XIX e inicios del XX^{6,7}.

En 1847, el Real Decreto Orgánico de Sanidad crea la estructura de la sanidad española basada en tres niveles de organización: estatal, provincial y municipal. En el Estado actuaba el Real Consejo de Sanidad como máximo órgano consultivo, y la Dirección General de Sanidad como máximo órgano ejecutivo, dentro del Ministerio de Gobernación. En las provincias, en las sedes de los gobiernos civiles, se creó un negociado administrativo de sanidad bajo la dirección del Jefe Político o Gobernador como máxima autoridad política. Del Jefe Político dependían los

Subdelegados de Sanidad (de medicina, farmacia y veterinaria) como órganos unipersonales para el ejercicio de la autoridad sanitaria, con la principal función de controlar el intrusismo profesional. Como órgano asesor y de policía sanitaria funcionaba la Junta Provincial de Sanidad. Finalmente, en los municipios actuaba el alcalde como autoridad local de protección de la salubridad, asesorado por la Junta Municipal de Sanidad, de la cual formaban parte los facultativos titulares, con funciones de policía sanitaria y asistencia a los pobres. Posteriormente (1848) se desarrollaron los obligados reglamentos del Consejo de Sanidad, de las Juntas de Sanidad y de los Subdelegados.

La Ley de Servicio General de Sanidad de 1855 confirma la estructura organizativa del RD de 1847 y legisla, además, sobre sanidad marítima (39 artículos), sanidad interior (28 artículos), medicamentos (11 artículos), facultativos forenses y de baños (cinco artículos), higiene pública (un artículo) y vacunación (un artículo), por lo que es el primer reglamento o código sanitario español.

Tercera etapa (1873–1904)

Después del breve reinado de Amadeo de Saboya (1870–1873) y del más breve todavía período de la I República (1873), Cánovas del Castillo restauró la monarquía constitucional y un sistema político bipartidista a imagen y semejanza del sistema inglés.

Para la sanidad resultan fundamentales los estudios microbiológicos de Pasteur (fermentación, reacciones enzimáticas, pasteurización, inmunización y antisepsia) y los descubrimientos de Koch (1876), que darán origen a los postulados microbiológicos, con lo que se inicia la era bacteriológica y se deroga la teoría anticontagio de los primeros higienistas⁸. Estos descubrimientos tuvieron una rápida difusión en España, hecho que se vio favorecido por la creación de los primeros laboratorios químicos de los servicios higiénicos municipales de las grandes urbes, como Barcelona (1867), Madrid (1878) y Valencia (1881), con la finalidad de controlar la salubridad de las aguas y el fraude en los alimentos. Posteriormente se crearon por todo el país estos laboratorios químicos municipales, a los cuales se incorporaron el Laboratorio Municipal de Microbiología en Barcelona (1886) y el Laboratorio Central (Instituto Nacional) de Bacteriología e Higiene (1894) con el objetivo, primero, de vacunar en caso de epidemia, y posteriormente producir las vacunas³.

Los importantes estudios de estadística sanitaria realizados por Luis Canonge (1854–1916) en Barcelona, así como los de otros autores contemporáneos (Enrique Farjanés en Palma de Mallorca, Juan José Junco en Jerez de la Frontera, o Francisco Villanueva en Valencia)⁹, las encuestas sanitarias de Hauser (1832–1925)⁹ y la constitución de la Sociedad Española de Higiene (1881) y de la Academia de Higiene en Cataluña (1887), crearon las condiciones necesarias para generar congresos, publicaciones, debates y propuestas de mejoras sanitarias. No obstante, el punto de partida de la sanidad pública en el siglo XX en España es la Instrucción General de Sanidad de 1904.

Farmacéuticos titulares

Los farmacéuticos titulares eran sanitarios municipales con oficina de farmacia propia contratados por los ayuntamientos para garantizar el suministro de medicamentos a los pobres. Si bien ésta era su principal función, también participaban esporádicamente en el control sanitario de las aguas y de los alimentos, así como en la detección de las tan comunes adulteraciones de los alimentos¹⁰, que consistían básicamente en añadir sustancias inertes para aumentar el peso o el volumen de éstos, en la venta de carnes de animales muertos por enfermedad y en el

enmascaramiento de alimentos putrefactos añadiendo sustancias aromatizantes. La realización de todas estas funciones dio origen posteriormente a los Laboratorios Municipales en las grandes ciudades y al Reglamento del Cuerpo de Farmacéuticos Titulares de 1905.

Cuando el ejercicio privado de la farmacia no era rentable, las plazas de farmacéuticos titulares no solían cubrirse y los municipios o agrupaciones de municipios se veían obligados a ofertarlas. La plaza de titular obligaba además al municipio a pagar al farmacéutico para que estableciera una oficina de farmacia, lo cual se ahorra si la farmacia ya estaba establecida en la población¹¹.

Aunque en 1844 los farmacéuticos se organizaron para crear la Sociedad Farmacéutica de Socorros¹², a imagen y semejanza de la Sociedad Médica General de Socorros Mutuos, para cubrir las contingencias de viudedad y de orfandad en caso de fallecimiento del farmacéutico, la situación no debió cambiar sustancialmente ya que el Real Decreto de 28 de enero de 1895 «concediendo derechos pasivos a los Médicos, Farmacéuticos y Facultativos de segunda clase que sean titulares» se expresaba en los siguientes términos¹³: «Los Facultativos y Farmacéuticos Titulares que representan genuinamente dicha clase y que están encargados de asistir a las familias más pobres y a gran número de enfermos desvalidos, hállese por regla general retribuidos con tan exiguas dotaciones, que su mezquina cuantía hace totalmente imposible el menor ahorro. Por esto urge que el Estado acuda con su protectora iniciativa a mejorar tan precaria situación a fin de que si no le es posible recompensar en su justa medida tan grandes y notorios servicios, obtengan estos servidores el consuelo de que en su vejez no han de carecer de lo necesario, ni cuando ellos fallezcan sus viudas e hijos han de quedar, como muchas veces acontece, en el abandono y la miseria».

Veamos a continuación con un poco más de detalle la legislación que dio origen a las funciones de este importante colectivo sanitario (tabla 1).

El farmacéutico con funciones de salud pública, el Farmacéutico Titular, aparece regulado por vez primera en el Real Decreto de 5 de abril de 1854, «mandando que en todas las ciudades, villas y lugares del reino haya médicos, cirujanos y farmacéuticos titulares», si bien muy posiblemente tenga su origen en el pensamiento liberal de principios de siglo, ligado al suministro gratuito de medicamentos a los pobres. El Real Decreto

de 1854 quería armonizar una situación que hasta el momento aparecía de manera dispersa, con cada municipio actuando según su criterio. De este modo, los principios que inspiraron la ley fueron extender a toda la población del Estado la asistencia médica y farmacéutica, preservando el principal elemento de producción y riqueza (sus ciudadanos), y mejorar el estado de la salud pública en España. El RD se estructuraba en ocho títulos: I de la asistencia médica: clases y formación de los partidos; II del modo de proveer los partidos vacantes; III de las obligaciones o deberes de los facultativos titulares; IV de la retribución de los facultativos titulares; V cómo ha de satisfacerse la asignación de los facultativos titulares; VI de los ajustes particulares o iguales; VII en qué casos y cómo podrá procederse a la separación de los facultativos titulares; VIII disposiciones transitorias. Cabe destacar que había dos clases de partidos: de primera clase (asistencia a los pobres) y de segunda clase (asistencia a todo el vecindario). Los partidos eran la unidad territorial sobre la que actuaban los médicos, cirujanos y farmacéuticos titulares, e incluían a todos los vecinos que los integraban.

Todas las poblaciones (o agregaciones de municipios) con más de 1.500 vecinos debían tener un médico, un cirujano y un farmacéutico titular para la asistencia de los pobres, para el socorro de todas las personas que necesitaran de su auxilio y para el desempeño de otros deberes. Los facultativos titulares eran elegidos por las corporaciones municipales entre una terna de candidatos presentados por la Junta Provincial de Sanidad con la aprobación del gobernador. La forma de cobro era en dinero por trimestres vencidos o bien en especie por anualidades «conforme a los usos y costumbres de cada país». Las cantidades mínimas a percibir por el farmacéutico eran de 20 reales anuales por cada vecino inscrito en el censo de pobres, 26 reales por cada vecino no inscrito, y la mitad de dichas cantidades para sus respectivas viudas y huérfanos. Estas cantidades debían estar contempladas en los presupuestos provincial y municipal, y si no las percibían se podía recurrir al gobernador y también a la vía judicial a través de los tribunales de justicia.

La Ley de Servicio General de Sanidad de 1855 establecía que el nombramiento de los facultativos titulares correspondía a los municipios, y su aprobación a la Diputación provincial. En caso de agravio, los facultativos podían recurrir al Tribunal Contencioso Administrativo en un plazo de 30 días siguientes a la resolución de la Diputación provincial. Un punto que cabe destacar es que los

Tabla 1
Legislación sanitaria que afecta al Farmacéutico Titular

Farmacéutico Titular	1854 ^a	1855 ^b	1868 ^c	1873 ^d
En poblaciones de Partidos	Más de 1.500 vecinos	No consta	Menos de 4.000 vecinos	Menos de 4.000 vecinos
	De primera clase	No consta	De primera clase	No consta
	De segunda clase		De segunda clase	
			De tercera clase	
			De cuarta clase	
Funciones exclusivas	Asistencia con medicamentos a los pobres	Asistencia con medicamentos a los pobres	Asistencia con medicamentos a los pobres	Asistencia con medicamentos a los pobres
Retribuciones	Trimestral (en dinero) o anual (en especie)	No consta	Trimestral (en dinero)	No consta
Nombramiento	Corporación municipal	Corporación municipal	Corporación municipal	Corporación municipal
Aprobación	Gobernador	Diputación provincial	Gobernador	Comunicar al gobernador

^a Real Decreto de 5 de abril de 1854, «mandando que en todas las ciudades, villas y lugares del reino haya médicos, cirujanos y farmacéuticos titulares». En: Gaceta de Madrid n.º 467, 12/04/1854.

^b Ley sobre el Servicio General de Sanidad, de 28 de noviembre de 1855. En: Martínez Alcubilla M. Diccionario de la administración española, peninsular y ultramar: compilación ilustrada de la novísima legislación de España en todos los ramos de la administración pública. 2.ª ed. Madrid; 1870. p. 532-40.

^c Reglamento de 11 de marzo de 1868, «para la asistencia de los pobres y organización de los partidos médicos de la Península». En: Gaceta de Madrid. 14/03/1868.

^d Reglamento de 24 de octubre de 1873, «para la asistencia facultativa de los enfermos pobres». En: Gaceta de Madrid n.º 298, 25/10/1873.

facultativos titulares estaban obligados a no separarse del pueblo de su residencia en tiempo de epidemia o contagio, bajo pena de privación del ejercicio profesional por tiempo determinado, así como el establecimiento de pensiones anuales de entre 2.000 y 5.000 reales por el tiempo que durara su incapacidad a causa del contagio en tiempo de epidemias, y de pensiones de viudedad anuales entre 2.000 y 5.000 reales en las mismas circunstancias, sin duda para evitar el abandono del servicio.

En esta ley también aparecía regulado el ejercicio de la profesión farmacéutica, en los capítulos XIV sobre expedición de medicamentos y XV sobre los inspectores de géneros medicinales. Posteriormente, en 1860, se publicaron las Ordenanzas de Farmacia que regulaban el ejercicio profesional de farmacéuticos, drogueros y herbolarios (con el objetivo de evitar el intrusismo profesional), y sentaban las bases para la publicación de la Farmacopea Española, la Tarifa Oficial y el Petitorio, que se produjo por Real Orden de 1864 (RO de 26 de marzo «aprobando la Farmacopea Española», y RO de 4 de mayo «aprobando la tarifa y el petitorio de la Farmacopea Española»). Esta regulación supuso la modernización de la práctica farmacéutica.

El cuadro normativo de los farmacéuticos titulares se completaba con las leyes de partidos médicos de 1868 y 1873, auténticos reglamentos de los facultativos titulares. El Reglamento de 14 de marzo de 1868, «para la asistencia de los pobres y organización de los partidos médicos de la Península», establecía la obligación de que hubiera facultativos titulares de medicina, cirugía y farmacia en las poblaciones que no pasasen de 4.000 vecinos, y en las capitales de provincia y en las poblaciones de más de 4.000 vecinos se establecía la hospitalidad domiciliaria de los pobres. Los partidos médicos se clasificaban en cuatro clases: primera (más de 599 vecinos), segunda (de 400 a 599 vecinos), tercera (de 200 a 399 vecinos) y cuarta (menos de 200 vecinos). Las funciones de los facultativos titulares eran la asistencia gratuita a los pobres, prestar los servicios sanitarios de interés general que el gobierno y sus delegados les encomendaran, auxiliar con sus conocimientos científicos a las corporaciones locales, y en caso de urgencia prestar los servicios que el gobernador les asignara en las poblaciones próximas a su residencia o partido. Su contratación tenía una duración de cuatro años.

El Farmacéutico Titular únicamente cobraba los medicamentos proporcionados a los pobres según la tarifa oficial. El pago de estas cantidades debía establecerse el último día de los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre.

El Reglamento de 24 de octubre de 1873 «para la asistencia facultativa de los enfermos pobres» aportó pocas novedades respecto al de 1868. Su objetivo principal fue adaptarse a la Constitución de 1869, que concedía a los ayuntamientos el gobierno y la dirección de los intereses peculiares de los municipios, y a la Ley orgánica municipal de 20 de agosto de 1870 que concedía a las corporaciones locales la competencia exclusiva de nombramiento y separación de sus empleados, siempre y cuando reunieran las condiciones que las leyes establecían¹⁴. De este modo, las corporaciones locales alcanzaron un mayor grado de autonomía al ser directamente responsables de la elección de los facultativos titulares, aunque debían dar cuenta al gobernador. Para prestar el servicio farmacéutico bastaba con una oficina de farmacia municipal en cada localidad, cualquiera que fuera el número de vecinos y de familias pobres. Los facultativos farmacéuticos municipales los contrataba el

municipio, y no necesariamente debían ser los farmacéuticos establecidos en ese municipio. En este reglamento no se hablaba de partidos.

Finalmente, para concluir este repaso normativo cabe destacar que a raíz de la última epidemia de cólera (1890–1891) se crearon, en 1892 (Orden Ministerial de 29 de agosto), los Inspectores Provinciales y Regionales de Sanidad con el fin de luchar contra la siguiente epidemia de cólera. Como tal epidemia nunca se produjo y los cargos no eran retribuidos (excepto por los gastos ocasionados), su incidencia organizativa debió ser nula hasta la Instrucción General de Sanidad de 1904, por la cual se dotan económicamente las plazas y son ocupadas por oposición entre doctores en medicina¹¹.

Conclusión

Es a mediados del siglo XIX, durante la segunda mitad del reinado de Isabel II (1833–1868), cuando se consigue una cierta estabilidad política que permite sentar las bases de la organización sanitaria de España y la ordenación del ejercicio de la farmacia. De la revisión de la legislación sanitaria podemos concluir que las funciones del farmacéutico titular se limitaban a la asistencia con medicamentos a los pobres, al asesoramiento científico de las corporaciones locales, a actuar en caso de epidemias sin poder abandonar su localidad de residencia, y a formar parte de las Juntas Locales de Sanidad. Entrado el siglo XX, con el Reglamento del Cuerpo de Farmacéuticos Titulares de 1905¹³, el papel del Farmacéutico Titular en la Salud Pública alcanza un mayor desarrollo.

Bibliografía

1. Betrán Moya JL. Historia de las epidemias en España y sus colonias (1348–1919). Madrid: La Esfera de los Libros; 2006.
2. Zubeldia Luzurica L, Muelas Tirado J, Hernández Aguado I. Situación de los Farmacéuticos Titulares en el ámbito del Estado español. Análisis de sus funciones y competencias en materia de higiene de los alimentos en la Comunidad Valenciana. *Rev San Hig Pub*. 1993;67:507–17.
3. Marset Campos P, Rodríguez Ocaña E, Sáez Gómez JM. La salud pública en España. En: Martínez Navarro F, et al., editores. *Salud pública*. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 1998.
4. Muñoz Machado S. La concepción sanitaria decimonónica. En: *La sanidad pública en España*. Madrid: Instituto de Estudios Administrativos; 1975.
5. García de Cortázar F. Historia de España. De Atapuerca al euro. Barcelona: Editorial Planeta; 2004.
6. Galiana ME, Bernabeu-Mestre J. El problema sanitario de España: saneamiento y medio rural en los primeros decenios del siglo xx. *Asclepio*. 2006;58:139–64.
7. Rodríguez Ocaña E. La salud pública en España en el contexto europeo, 1890–1925. *Rev San Hig Pub*. 1994;68:11–27.
8. Marset Campos P, Sáez Gómez JM. La evolución histórica de la salud pública. En: Martínez Navarro F, et al., editores. *Salud Pública*. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 1998.
9. Rodríguez Ocaña E. *Salud pública en España*. Ciencia, profesión y política, siglos XVIII–XX. Granada: Universidad de Granada; 2005.
10. Gondra Rezola J. La sanidad municipal en Bilbao hasta su encrucijada durante los años de la «Transición». *Gac Med Bilbao*. 2003;Supl:36–9.
11. Viñes Rueda JJ. La sanidad española en el siglo XIX a través de la Junta Provincial de Sanidad de Navarra (1870–1902). Pamplona: Gobierno de Navarra; 2006.
12. *Boletín del Instituto Médico Valenciano* (1841–1845);1:190–1.
13. Real Decreto, de 28 de enero de 1895, autorizando al Ministro de la Gobernación para presentar a las Cortes un proyecto de ley concediendo derechos pasivos a los Médicos, Farmacéuticos y Facultativos de segunda clase que sean titulares. *Gaceta de Madrid* n.º 33, 02/02/1895.
14. Hernández Iglesias F. La beneficencia en España. Madrid: Establecimientos Tipográficos de Manuel Minuesa; 1876. p. 916–7.